

# Von der Integrität des Körpers

Brustchirurgie, Wiederherstellung der Körperoberfläche nach Weichteildefekten, Neuformung der Silhouette nach massivem Gewichtsverlust – die Bandbreite der plastischen und ästhetischen Chirurgie ist enorm. Evagelia Tsaknaki, Leitende Abteilungsärztin am Klinikum Braunschweig, gibt Einblicke in ihren Verantwortungsbereich.



► Evagelia Tsaknaki, Leitende Oberärztin der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie.

**W**ir bilden das komplette Portfolio der plastisch-ästhetischen und rekonstruktiven Chirurgie ab“, erklärt Fachärztin Evagelia Tsaknaki. Auch Handchirurgie gehört zum Portfolio der Abteilung, die bis zum geplanten Umzug an die Salzdhahumer Straße am Standort Holwedestraße angesiedelt ist. 2600 stationäre und ambulante Eingriffe finden hier jährlich statt. In allen genannten Bereichen stehen die Wiederherstellung und Verbesserung der gestörten Körperfunktion und der Körperform im Vordergrund.

Zu den Schwerpunkten zählt zweifellos die Brustchirurgie. Die Rekonstruktion nach operativen Eingriffen bei einem Mammakarzinom und die optische Angleichung der Gegenseite geschieht mit modernsten OP-Techniken. Evagelia Tsaknaki verweist darauf, dass auch Trends wie dem Wiederaufbau der Brust mit Eigenfett längst Rechnung getragen wird.

### Wiederaufbau mit eigenem Körpergewebe

„Dies stellt oftmals eine gute Alternative insbesondere für jüngere Patientinnen dar, die keinen Fremdkörper wünschen.“ Als Implantate stünden andere Produkte als früher zur Verfügung – beispielsweise mit mikrotexturierten Oberflächen, die das Risiko für eine Kapselbildung senken. Moderne

ergonomische Implantate passen sich der Körperhaltung an, je nachdem, ob die Besitzerin steht oder liegt. Außerdem gibt es inzwischen Produkte, die leichter sind als früher und die dadurch das Bindegewebe entlasten. Ob rekonstruktiv oder medizinisch indiziert, die OP-Techniken sind immer durch Verschmelzung mit Kenntnissen aus der ästhetischen Chirurgie verfeinert. Drainagen sind postoperativ nicht mehr unbedingt nötig, es gibt nur selten Wundheilungskomplikationen. „In der Regel reichen zwei bis drei Übernachtungstage, das hat sich reduziert.“ Die Nachbetreuung, um das Ergebnis zu reevaluieren, dauere ein halbes Jahr.

Die Ärztin nennt weitere Indikationen aus dem Bereich Brustchirurgie: die Amastie als ein- oder beidseitiges Fehlen der Brust, ein anlagebedingter Defekt, der sich rekonstruktiv beheben lässt, oder die tubuläre Brustdeformität als Fehlbildung. Auch in solchen Fällen lässt sich der weibliche Phänotyp mit Implantat oder durch die Verwendung von Eigenfett wiederherstellen. Dazu kommen männliche Patienten, die von Gynäkomastie betroffen sind – einer Vergrößerung der Brustdrüse, die beim Erwachsenen beispielsweise durch Erkrankungen oder Medikamente ausgelöst werden kann. Diese kann durch eine chirurgische Korrektur beseitigt und das Gewebe gestrafft werden. ►

*Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,*

kennen Sie eigentlich das Leistungsspektrum unserer Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie? Hier bündeln sich medizinische Expertise und langjährige Erfahrung. Unsere Titelgeschichte dürfte für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte hochinteressant sein – denn dieser Fachbereich widmet sich sehr unterschiedlichen Fragestellungen. Wir berichten über den Stellenwert des Cancer Centers Braunschweig und unsere Pläne, auch ein neuroonkologisches Zentrum innerhalb des Klinikums Braunschweig zertifizieren zu lassen. Außerdem beschreiben wir das „Teamtraining Akuter Schlaganfall“ und laden Sie ein zu einer Neurovaskulären Soirée. Besonders freue ich mich, dass unser Chefarzt Prof. Dr. Max Reinshagen zum neuen ersten Vorsitzenden der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie gewählt worden ist. Warum er an eine interdisziplinäre Viszeralmedizin glaubt, erfahren Sie in dieser Ausgabe von PULS PRO. Viel Vergnügen beim Lesen!



**Dr. Thomas Bartkiewicz**  
Ärztlicher Direktor  
Städtisches Klinikum  
Braunschweig





▲ Oberarzt Dr. Muftah Gabri zeichnet das OP-Gebiet an: Auch Männer wünschen sich eine Verbesserung ihres Erscheinungsbildes.

► Evagelia Tsaknaki und eine ihrer Patientinnen: Auf eine ausführliche Vorbesprechung kommt es an – gerade bei ästhetischen Eingriffen, die die weibliche Brust betreffen.



### ► Erfahrung im Umgang mit Kostenträgern

Viel Erfahrung haben Evagelia Tsaknaki und ihr Team überdies in der postbariatrischen Chirurgie: Wenn Patientinnen und Patienten dank einer Ernährungsumstellung oder durch operative Maßnahmen wie eine Magenverkleinerung 40 bis 50 Kilo oder gar mehr an Gewicht einbüßen, bilden sich Hautfalten und -lappen, die scheuern, sich entzünden können oder die die Mobilität einschränken. Die Leitende Abteilungsärztin nimmt den enormen Leidensdruck der Betroffenen ernst. „In diesen Fällen unterstützen wir präoperativ in der Kommunikation und im Antragsverfahren. Wir arbeiten schon jahrelang erfolgreich mit den Kostenträgern zusammen.“ Bei den erforderlichen Eingriffen, um den Körper neu zu formen, nutzen die Operateure unterschiedliche Techniken, um Körperregionen wie Bauchdecke, Brust, Mons Pubis, Gesäß, Rücken, Oberschenkel oder Oberarme zu straffen. Um ein möglichst optimales Ergebnis zu erzielen, findet dabei teilweise auch eine waserassistierte Fettabsaugung statt, die Dis-

sektion der Gewebeschichten ist schonend für die Lymphbahnen. Weil das Aussehen der Brust durch massiven Gewichtsverlust ebenfalls beeinträchtigt ist, kann der Volumenverlust durch Straffung plus Implantate oder Eigenfett ausgeglichen werden.



## 2600 EINGRIFFE

finden jährlich ambulant und stationär in der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie statt.

Evagelia Tsaknaki hebt hervor, dass die Ressourcen eines Maximalversorgers auch der Patientensicherheit dienen. „Wir haben eine Intensivstation im Haus, die rund um die Uhr ärztlich besetzt ist.“ Auch die Nachkontrollen nach plastisch-chirurgischen Eingriffen und damit das verlässliche Monitoring

der Operationsergebnisse bezeichnet sie als Plus. „Das ist bei uns im Service enthalten.“ Der Medizinerin ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass es in Bezug auf die Kostenübernahme gerade bei plastisch-ästhetischen Fragestellungen auch Grenzfälle gibt aufgrund expliziter Bedürfnisse von Patientinnen oder Patienten.

Ihre Haltung ist klar: „Wir sind eine kommunale Einrichtung – für die Versorgung der Menschen in der Region. Dies beinhaltet sowohl medizinisch indizierte als auch ästhetische Eingriffe. Wir bieten entsprechend auch ein umfassendes Spektrum hinsichtlich ästhetischer Chirurgie an: Das betrifft beispielsweise Ober- und Unterlidplastiken im Gesicht sowie körperformende und straffende Eingriffe am gesamten Körper mit Liposuktion und Lipofilling. Auch hier liegt unsere Expertise besonders in der Brustchirurgie, entsprechend werden hier alle Möglichkeiten der Bruststraffung, -vergrößerung oder -verkleinerung angeboten.“

### Wenn Defektdeckung nötig ist

Rekonstruktive Chirurgie wiederum ist bei posttraumatischen Wunddefekten gefragt. Die Leitende Abteilungsärztin nennt als klassischen Fall den Motorradfahrer, der sich bei einem Unfall eine offene Unterschenkelfraktur zugezogen hat. Während solch ein Knochenbruch in der Regel gut heilt, kann es dennoch passieren, dass ein Weichteildefekt bleibt. In diesem Falle kommen verschiedene Arten von Defektdeckung infrage – mit Spalthaut, die vom Oberschenkel stammt, oder mit Lappenplastiken inklusive freiem Gewebetransfer aus anderen Körperregionen.

Die rekonstruktive Chirurgie versorgt außerdem Defekte, die durch Dekubitalgeschwüre entstehen, sie arbeitet mit Defektdeckungen nach Osteitis und bei Infektionen wie Fasziiitis oder auch – als eine Sonderform der letztgenannten Erkrankung – beim Fournier-Gangrän: Nach der dringend notwendigen Exzision der nekrotischen Bereiche ist eine plastische Deckung oftmals notwendig. Bei Krebserkrankungen, insbesondere an der Kopfhaut, wird zunächst der Tumor (zum Beispiel Basaliom oder Plattenepithelkarzinom) entfernt und dann der resultierende Defekt durch lokale Lappenplastiken gedeckt.

Last, but not least beherrscht die Fachabteilung das gesamte Spektrum der traumabedingten und elektiven Handchirurgie. In den Verantwortungsbereich des Teams fällt darüber hinaus die Verbrennungschirurgie sowie das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren nach Arbeitsunfällen. Für den Fall von Amputationsverletzungen steht 24-stündig ein Replantationsdienst bereit.

**„Bei der postbariatrischen Chirurgie unterstützen wir präoperativ in der Kommunikation und im Antragsverfahren.“**

**Evagelia Tsaknaki,**  
 Leitende Oberärztin der Klinik für  
 Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

## KONTAKT

**Evagelia Tsaknaki**  
 Leitende Oberärztin  
 Klinik für Plastische, Ästhetische und  
 Handchirurgie  
 Holwedestraße 16, 38118 Braunschweig  
 Telefon: (0531) 595-1248  
 E-Mail: plastundhandchir@skbs.de



## PULS: Unser Magazin für Gesundheitsinteressierte jetzt online

Alle Inhalte des Magazins des Klinikums Braunschweig können Sie ab sofort auch auf [www.puls-magazin.de](http://www.puls-magazin.de) lesen. Freuen Sie sich auf Interviews, Reportagen und Grafiken.



# Schneller, effizienter, professioneller

Für bestmögliche Ergebnisse bei der Versorgung:  
 Das „Teamtraining akuter Schlaganfall“ zielt vor allem auf beschleunigte Abläufe ab.

**W**eil jede Minute zählt: Mit einem besonderen Teamtraining Lyse und Thrombektomie sollen die Abläufe bei einer Akutversorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten verbessert werden. Seit dem vergangenen Jahr hat das interdisziplinäre Team am Klinikum Braunschweig bereits drei dieser Trainingskurse erfolgreich durchgeführt. „Wir wollen, dass jeder Handschlag sitzt“, sagt Mazan Abu-Mugheisib, Leitender Oberarzt in der Klinik für Neurologie mit den Schwerpunkten Schlaganfallbehandlung und Neuro-Intensivmedizin.

„Je schneller die Patientin oder der Patient eine Versorgung mit der Lyse oder Thrombektomie bekommen, desto wahr-



◀ Vom Teamtraining überzeugt: Mazan Abu-Mugheisib, Leitender Oberarzt in der Klinik für Neurologie.

scheinlicher ist es, dass sie oder er davon profitiert.“ Das Training diene dazu, noch mehr Menschen zu retten. „Time is brain.“ Alle Disziplinen beteiligen sich an den „Generalproben“ – Notaufnahme, Neurologie, Intensivmedizin, Stroke Unit, Radiologie, Neuroradiologie und Anästhesie.

„Wir müssen immer genau wissen, wer was wann zu tun hat“, betont Abu-Mugheisib. Durch das Training könnten Zeiten und Abläufe eindeutig verbessert werden – „bei einer medikamentösen Lyse sind 60 Minuten Standard, wir schaffen es in weniger als der Hälfte der Zeit“.

## Für ein besseres Outcome

Eine Thrombektomie ist nur bei rund zehn bis 15 Prozent der Schlaganfalleinweisungen nötig, der Kathetereingriff ist daher eher selten. „Aber auch hier wollen wir uns mit Hilfe des Teamtrainings steigern: Das Ziel lautet, dass bis zur kompletten Versorgung maximal 90 Minuten vergehen“, sagt der Neurologe. Das Verfahren dafür ist etabliert. Rund um die Uhr können Schlaganfallpatientinnen und -patienten allerdings nur bei



▲ Wenn rund ein Dutzend Fachleute beim Schlaganfall zusammenarbeiten, ist das geübte Zusammenspiel der einzelnen Disziplinen von höchster Wichtigkeit.

einem Maximalversorger wie dem Klinikum Braunschweig behandelt werden. 2021 wurden hier bereits 175 Thrombektomien durchgeführt, 2013 waren es nur 30, die Behandlungsabläufe sind nun sehr viel eingespielter. Die Abläufe in den unterschiedlichen Disziplinen sind dicht hintereinander gestaffelt, „Triage, CT, akute Schlaganfallbehandlung und gegebenenfalls Angiografie finden in unterschiedlichen Räumen statt“. Es gebe immer Handgriffe zu verbessern, das gelte für alle Mitarbeitenden, so Abu-Mugheisib. Übung, sagt der Mediziner, ist einfach relevant – für ein besseres Outcome im Sinne der Schlaganfallbetroffenen.

Erfolgreiche Patientenversorgung gelingt nur im Team, dazu gehört auch gute intersektorale Zusammenarbeit: Darum lädt das Klinikum Braunschweig niedergelassene Kolleginnen und Kollegen zu einer **Neurovaskulären Soirée am 7. September 2022** ein. Wer teilnimmt, kann Fortbildungspunkte erwerben.

Mehr Infos zur Neurovaskulären Soirée finden Sie hier:  
<https://bit.ly/3oB7mf3>



# Neue Wege in der Gastroenterologie

Anerkennung von großer Expertise und Vertrauen auf Veränderung: Der Chefarzt der Gastroenterologie und Diabetologie des Klinikums Braunschweig, Prof. Dr. Max Reinshagen, ist neuer erster Vorsitzender der NDGG – der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie.

Ich freue mich sehr, zum Vorsitzenden gewählt worden zu sein und die bevorstehenden Aufgaben anzugehen“, erklärt Prof. Dr. Max Reinshagen. Er will als Vorsitzender der NDGG neue Wege beschreiten. „Ich möchte die immer engere Zusammen-

arbeit von Gastroenterologie und Chirurgie vorantreiben – in Richtung Viszeralmedizin.“ Der erste Fachkongress, den er in seiner neuen Funktion zu der Thematik organisiert, soll sich daher 2024 an beide Fachrichtungen wenden. „Dann kommen anstelle der bisherigen 200 vermutlich 1000 Interessierte.“

Bereits jetzt werden entsprechende Arbeitsgruppen gebildet, die den Wandel vorantreiben sollen. „Es ist die Zukunft, dass Gastroenterologie und Bauchchirurgie weiter zusammenwachsen.“ So könnten etwa komplexe therapeutische Endoskopie sowie viszeralmedizinische Onkologie mit neuen Techniken vorangebracht werden. „Ich trete daher auch an, um diesen Weg zu gehen.“

Prof. Dr. Max Reinshagen, dessen Schwerpunkt chronische entzündliche Darmerkrankungen sind, ist bereits seit 15 Jahren Mitglied der NDGG und zudem seit langer Zeit im Beirat der Gesellschaft tätig.

Die NDGG vertritt die Ärzteschaft der Gastroenterologie in Kliniken sowie niedergelassene Kolleginnen und Kollegen im norddeutschen Raum. Pro Jahr werden zwei Kongresse ausgerichtet, zum Angebotspektrum gehören Fortbildungsseminare und außerdem ist die gesundheitspolitische Vertretung in Fragen der Gastroenterologie ein wesentliches Thema der Gesellschaft.

## Überregionale Kongresse

Nach der Wahl zum Vorsitzenden wird Prof. Dr. Reinshagen künftig auch die Organisation der Kongresse übernehmen. „Im ersten Schritt werde ich den Norddeutschen Gastroenterologentag im März 2023 an der Medizinischen Hochschule Hannover ausrichten“, so seine Ankündigung. Für das Jahr 2024 plant er den großen überregionalen Viszeralmedizinischen Kongress. Dieser soll von einer professionellen Medienkampagne



▲ Prof. Dr. Max Reinshagen sieht Gastroenterologie und Chirurgie künftig näher zusammenrücken.

begleitet werden, um die großen gastroenterologischen Zentren in Norddeutschland in den Fokus zu rücken – und dabei vor allem auch den Nachwuchs anzusprechen, der dringend rekrutiert werden muss. Laut Bundesärztekammer stagniert die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte seit einigen Jahren, „was auch daran liegt, dass es einfach zu wenig Medizinstudienplätze gibt“, so Prof. Dr. Max Reinshagen.

# Die nächste Zertifizierung vor Augen

Das Cancer Center Braunschweig (CCB) ist etabliert, der nächste Schritt steht fest: 2023 soll ein neuroonkologisches Zentrum des Klinikums Braunschweig zertifiziert werden. Dr. Claudia Dietrich, Koordinatorin des CCB, und CCB-Sprecher Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann über Strategien für die Zukunft.

**A**ls zertifiziertes Cancer Center müsste das CCB über mindestens drei zertifizierte Organkrebszentren verfügen: Laut OnkoZert sind es inzwischen jedoch 14 Zentren oder Module, die hinsichtlich Fallzahlen und Prozessen die Vorgaben erfüllen. Auch anderen Kriterien für eine Zertifizierung wird die Dachorganisation gerecht: Dazu zählen unter anderem Teilnahme an Studien, palliativmedizinische Versorgung, Kooperation mit Selbsthilfegruppen. Ende 2021 hat eine Rezertifizierung stattgefunden, das alljährliche Audit steht kurz bevor. Koordinatorin Dr. Claudia Dietrich erläutert, dass am Klinikum Braunschweig 90 Prozent der onkologischen Patientinnen und Patienten in zertifizierten Zentren behandelt werden, „das ist deutlich mehr als im Durchschnitt an anderen Häusern“. Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie sowie Sprecher des Cancer Centers, verweist auf Untersuchungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), wonach die Heilungschancen bei einer Therapie in zertifizierten Krebszentren rein statistisch um etwa zehn Prozent höher liegen, als wenn die Behandlung in nicht zertifizierten Strukturen erfolgt.

## Künftig molekulares Tumorboard

Zuweisende Kolleginnen und Kollegen können davon ausgehen, dass am Klinikum Braunschweig eine leitliniengerechte Therapie erfolgt, die in Tumorkonferenzen inter-



▲ Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie (links), und Prof. Dr. Peter Hammerer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie (Mitte), mit einem Vertreter der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe.

**„Gerade in diesem Bereich gilt es, die Halbwertszeit von Wissen zu berücksichtigen. Es verändert sich so schnell, dass man Kräfte bündeln muss.“**

Dr. Claudia Dietrich, Koordinatorin CCB

disziplinär abgesprochen und individuell auf den einzelnen Fall abgestimmt ist. Dr. Dietrich: „Das betrifft nicht nur Erstdiagnosen, sondern gilt auch für Patientinnen und Patienten mit Rezidiven oder Metastasen oder solche mit Zweit- oder Drittkarzinom.“

Das Cancer Center ist Partner im Netzwerk Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N): Wer sich hier engagiert, soll künftig auch von einem molekularen Tumorboard profitieren. Die beteiligten Häuser, die in einem Netzwerk auch mit der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsklinik Göttingen zusammenarbeiten, können Patientinnen und Patienten bei entsprechender Eignung die Teilnahme an Studien zugänglich machen.

Prof. Dr. Hoffmann gehört dem Landesbeirat Onkologie an, der als Expertengremium in Niedersachsen sowohl das Wissenschafts- als auch das Sozialministerium berät. Ziel sei eine Vernetzung von Kliniken, eine IT-Struktur, die engere Kooperationen ermögliche, erklärt er, oder auch die gemeinsame Nutzung von sogenannten Onko-Academies als hochwertiges Weiterbildungsangebot für onkologische Fachpflegekräfte. Dr. Dietrich: „Es gilt, die Halbwertszeit von Wissen zu berücksichtigen. Es verändert sich so schnell, dass man Kräfte bündeln muss.“

Als Nächstes ist die Zertifizierung eines neuroonkologischen Zentrums vorgese-

hen. Entsprechende Anforderungen waren darum in den Ausschreibungen der zwei Chefarztstellen für Neurochirurgie und Neurologie explizit formuliert. Diese Positionen sind inzwischen mit Prof. Dr. Klaus Zweckberger und PD Dr. Annette Spreer besetzt; beide bringen die Expertise ein, um mit zusätzlichen Kompetenzen das Profil des Klinikums zu schärfen. Genau das passiert seit einigen Jahren mit der interventionellen Radiologie: Relevante Personalentscheidungen sind Teil der Strategie, neue Techniken anzubieten und zu fördern. Dr. Claudia Dietrich: „So sind wir imstande, uns als Klinikum an Studien zu beteiligen, die international wahrgenommen werden.“

## Wieder Patiententag geplant

Teil des Engagements ist die Organisation von Patiententagen: Dabei berichten Chefärztinnen und -ärzte und ihre Teams über neue Entwicklungen und stellen sich den Fragen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Interessierten. Sie präsentieren sich, auch gemeinsam mit Personen von Selbsthilfegruppen, als Ansprechpartner. Nach einer pandemiebedingten Unterbrechung wird ein erneuter Patiententag im BZ-Medienhaus für Mitte November angestrebt. Doch es hängt viel davon ab, wie sich die Inzidenzen entwickeln. Prof. Dr. Hoffmann: „Eine Alternative wäre ein Onlineformat.“

## KONTAKT

### Cancer Center Braunschweig

Sprecher  
 Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Radioonkologie  
 und Strahlentherapie  
 Telefon: (0531) 595-3371  
 E-Mail: w.hoffmann@skbs.de

### Koordination

Dr. Claudia Dietrich  
 Telefon: (0531) 595-3859  
 E-Mail: c.dietrich@skbs.de

### Brustkrebszentrum

Gynäkologisches Krebszentrum  
 PD Dr. Heiko Franz  
 Telefon: (0531) 595-3261  
 E-Mail: h.franz@skbs.de

### Kopf-Hals-Tumorzentrum

Prof. Dr. Andreas Gerstner, HNO  
 Telefon: (0531) 595-1215  
 E-Mail: a.gerstner@skbs.de

Prof. Dr. Dieter Hellner, MKpG

Telefon: (0531) 595-3420  
 E-Mail: d.hellner@skbs.de

### Lungenkrebszentrum

Dr. Tielko Seeba  
 Telefon: (0531) 595-4530  
 E-Mail: t.seeba@skbs.de

### Uroonkologisches Krebszentrum

Krebserkrankungen des Harntraktes und der männlichen Geschlechtsorgane (Niere, Harnblase, Prostata, Hoden, Penis)  
 Prof. Dr. Peter Hammerer  
 Telefon: (0531) 595-2353  
 E-Mail: p.hammerer@skbs.de

### Viszeral-onkologisches Zentrum

Krebserkrankungen des Magen-Darm-Traktes  
 Prof. Dr. Max Reinshagen, Gastroenterologie  
 Telefon: (0531) 595-2430  
 E-Mail: m.reinshagen@skbs.de  
 Prof. Dr. Dr. Guido Schumacher, Viszeralchirurgie  
 Telefon: (0531) 595-2280  
 E-Mail: g.schumacher@skbs.de

### Leukämie- und Lymphomzentrum

Prof. Dr. Jürgen Krauter  
 Telefon: (0531) 595-3224  
 E-Mail: j.krauter@skbs.de



▲ Enge Zusammenarbeit im Cancer Center Braunschweig: Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann und Dr. Claudia Dietrich.